

症 例 報 告

胃原発絨毛癌の1例

金 村 普 史, 三 宅 秀 則, 山 崎 眞 一, 和 田 大 助, 福 本 常 雄,
惣 中 康 秀, 島 田 光 生*, 露 口 勝

徳島市民病院外科, *徳島大学大学院器官病態修復医学講座臓器病態外科学分野

(平成19年5月7日受付)

(平成19年5月9日受理)

症例は79歳, 男性。右季肋部痛を主訴に近医を受診し, 内視鏡検査にて胃癌と診断され, 当科紹介受診となった。内視鏡では胃前庭部前壁を中心に表面に白苔が付着した易出血性の隆起性病変を認めた。生検では低分化腺癌が疑われるが, 分化傾向に乏しく他の悪性腫瘍も否定できないとの診断であった。手術所見は, 所属リンパ節腫大は認めるも, 周囲への浸潤はなく, 幽門側胃切除術を施行した。腫瘍は6×5cm大の弾性軟なB-1型であり, 病理組織検査の結果絨毛癌(一部腺癌が混在)と診断された。術後hCGβサブユニット値を測定したが2.2ng/mlと若干の上昇を認めるのみであった。術後経過良好にて近医へ転院したが, 術後約3ヵ月後より黒色便があり, 内視鏡で残胃に再発を認め当科へ再紹介された。TS-1/paclitaxelによる化学療法を開始したが, 誤嚥による肺炎を併発し, 次第に呼吸状態悪化し術後約4ヵ月に永眠された。比較的稀な胃原発絨毛癌の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する。

絨毛癌は通常胎盤由来の悪性腫瘍であるが, まれに卵巣, 睾丸, 後腹膜, 胃などにも発生することが知られている。今回われわれは, 進行胃癌の診断で手術を施行し, 術後の病理組織検査で絨毛癌と診断された1例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 79歳, 男性。

主訴: 右季肋部痛。

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 平成17年5月頃より右季肋部痛が出現した。近医を受診し, 上部消化管内視鏡検査で胃癌と診断され当

科紹介された。

入院時現症: 身長167cm, 体重54kg。心窩部に比較的境界明瞭な弾性硬の腫瘍を触知した。表在リンパ節は触知せず。

入院時検査成績: 炎症反応の上昇と軽度貧血を認め, 腫瘍マーカーは, CA19-9, CA72-4の軽度上昇を認めた。

上部消化管内視鏡検査所見(図1): 胃前庭部前壁を中心に表面に白苔の付着した易出血性の隆起性病変を認めた。生検では低分化の腺癌を最も疑うが, 分化傾向がなく他の悪性腫瘍も否定できないとの診断であった。

上部消化管造影検査所見: 胃角部～前庭部に前壁にかけて比較的境界明瞭な隆起病変を認めた。

腹部CT所見(図2): 胃角部から幽門側にかけての胃前壁に著明な肥厚を認めた。肝内に微小嚢胞が多発して

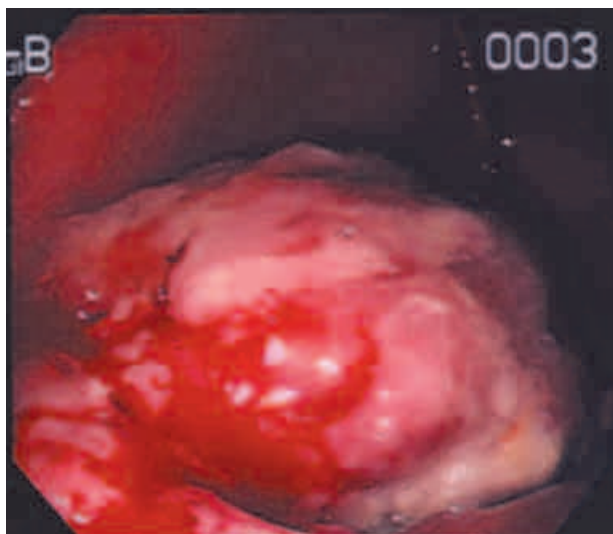


図1 上部消化管内視鏡検査所見: 胃前庭部前壁を中心に表面に汚い白苔が付着した易出血性の隆起性病変を認めた。

いたが、胃周囲のリンパ節腫大はなかった。

手術所見：腫瘍は胃角部から前庭部にかけての前壁に存在し、腹壁・胆嚢・大網が線維性に癒着していた。リンパ節腫大は認めるも、周囲への浸潤はなく、幽門側胃切除術を施行した。

切除標本所見（図3）：胃角～前庭部、小彎側前壁に6.0×5.5cm 大の B-1型腫瘍。弾性軟で剖面は灰白色調であった。

病理組織検査所見（図4）：大部分は形状不整の目立つ大型核を有し、胞体の豊富な大型の細胞がつよい結合性を示すことなく、瀰漫性に増殖、浸潤している。多核で



図2 腹部 CT 所見：胃角部から幽門側にかけての胃前壁に著明な肥厚を認めた。



図3 切除標本所見：胃角～前庭部、の小彎側前壁に6.0×5.5cm 大の B-1型腫瘍。弾性軟で剖面は灰白色調であった。

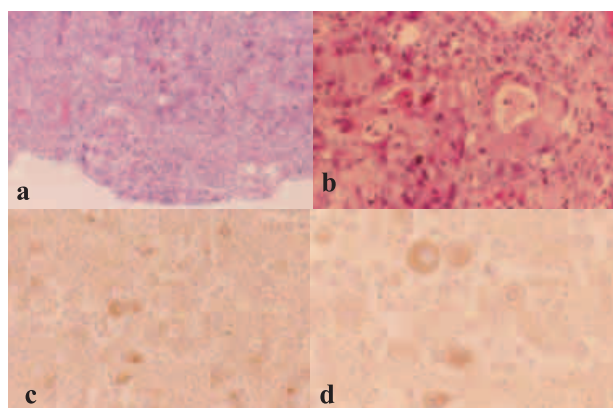


図4 病理組織検査所見：大部分は形状不整の目立つ大型核を有し、胞体の豊富な大型の細胞がつよい結合性を示すことなく、瀰漫性に増殖、浸潤している。多核で大型の細胞や非常に bizarre な細胞もしばしばみられる。一方、胃癌として通常の大きさの異型細胞が胞巣状、索状に増殖している部分もみられ、しばしば胞体内に PAS 反応陽性の粘液を容れている。免疫組織染色で、多形性に富んだ細胞は、HCG 陽性であった。

a: HE×50, b: HE×100, c: HCG×50, d: HCG×100

大型の細胞や非常に bizarre な細胞もしばしばみられる。一方、胃癌として通常の大きさの異型細胞が胞巣状、索状に増殖している部分もみられ、しばしば胞体内に PAS 反応陽性の粘液を容れている。浸潤は漿膜下織にまでおよんでいる。

免疫組織染色で、多形性に富んだ細胞は、CAM5.2 (+), 34βE12 (−), HCG (+), AFP (−), S-100 (−), α-SMA (−), desmin (−), synaptophysin (−), chromogranin (−), CD56 (−), EBvirus (−)。

術後経過：術後 hCGβ サブユニット値を測定したが2.2 ng/ml と若干の上昇を認めるのみであった。経過は良好にて第30病日に紹介元の病院へ転院した。しかし、術後約3ヵ月を経過したところで黒色便があり、内視鏡で吻合部再発を認め当科へ再紹介され入院となった。入院後、TS-1/paclitaxel による化学療法を開始したが、肺炎を併発し、次第に呼吸状態悪化し術後約4ヵ月に永眠された。

考 察

絨毛癌は通常胎盤由来の悪性腫瘍であるが、まれに卵巣、精巣、頭蓋内、縦隔、後腹膜、消化管に発生する。胃原発性絨毛癌は胃原発悪性腫瘍の約0.08%とまれな腫瘍である¹⁾。本疾患は1905年に Davidsohn ら²⁾によって最初に報告された。本邦では1959年に小関ら³⁾が報告し

て以来、2001年には稲木ら⁴⁾が本邦報告81例を報告している。それによると、男女比2:1、平均年齢は61.3歳(28歳~86歳)、腫瘍形態はBormann 1~3型の進行癌を呈し、腫瘍径は大きなものが多い傾向だった。また、腺癌との合併を72.5%に認めた。胃原発性絨毛癌は通常の腺癌と比し腫瘍発育速度が極めて速く⁵⁾、そのため発見時にはほとんどの症例が多臓器転移を伴う進行癌症例であった。

組織発生に関しては腺癌との併存が報告例の約70%に認められており⁴⁾、腺癌から絨毛癌への移行像が認められる例もあること⁴⁾などから胃腺癌細胞の逆分化説が有力である⁶⁾。胃腺癌と好発年齢、部位、性別頻度が類似していることも逆分化説を支持する。自験例も一部腺癌の部分に認めた。

胃原発絨毛癌の術前診断は、腫瘍形態が通常の腺癌と類似していることや高率に腺癌部分を含むこと、また腫瘍の出血や壊死が多いことなどから困難であり、内視鏡下生検にて診断しえた報告は5例と少ない^{1,7)}。画像所見の特徴としては、CT上造影効果を認め⁸⁾、さらに腫瘍径が大きくなれば広範な中心壊死を伴ってくる症例の報告例もみられる⁴⁾。非絨毛性腫瘍において約10%程度にHCG産生をみるとの報告⁹⁾もあるが、血中尿中HCG値の上昇は診断の一助となる。

確定診断は病理組織で栄養膜細胞に類似した癌細胞の増殖を認め、HCG免疫染色で陽性であることより確定する。

治療に関しては、他臓器転移を伴わず根治切除が行われた症例では無再発例もみられるが¹⁰⁾、診断時にすでに遠隔転移をきたしていることが多く姑息的手術になる場合が多い。また腫瘍の出血のため緊急手術を要することも多い。

化学療法としては、子宮原発絨毛癌に有効とされるmethotrexate, actinomycin Dなどが多くの症例で使用されている¹¹⁾が、有効例はほとんど報告されていない⁶⁾。胃癌の治療で比較的有效とされる5-FU, cisplatin, THP-adriamycinの3剤併用が有効であったとの報告⁸⁾、最近では、根治切除後に術後補助化学療法(FP療法後UFT内服)を行い長期生存を得たとの報告¹²⁾や肝転移や癌性腹膜炎をきたした切除不能胃原発性絨毛癌に対してTS-1が著効したという報告¹³⁾がある。自験例では、通常の胃癌に比較的有效とされるTS-1/paclitaxelによる化学療法を施行したが、効果は得られなかった。胃原発性絨毛癌は胃腺癌逆分化説が有力であることから、胃腺癌に

含めて考えることが抗癌剤選択の上で重要であるかもしれないが、今後、さらなる症例の蓄積から検討する必要があると思われる。

しかしながら、予後は極めて不良との報告が多く、リンパ節転移、血行性転移を高率に起こし易く、発育速度も速いとされる^{6,14)}。報告例のほとんどが1年以内に死亡しており、平均生存期間は数ヶ月との報告もある^{15,16)}。

結 語

比較的稀な胃原発絨毛癌の1例を経験したので報告した。

文 献

- (1) 海上雅光, 広田映五, 板橋正幸, 児玉哲郎 他: 胃原発悪性絨毛性腫瘍の3例. 癌の臨, 28: 204-210, 1982
- (2) Davidsohn, C.: Chorionepithelion und Magenkrebs, eine seltene Verschmelzung zweier bosartiger Geschwulste. Charite. Ann., 29: 426-437, 1905
- (3) 小関哲夫, 久保田富也: 腺癌と悪性絨毛上皮腫の組織像を併有した胃腫瘍の1剖検例. GANN, 50: 287-288, 1959
- (4) 稲木紀幸, 吉羽秀磨, 芝原一繁, 船木芳則: 胃原発絨毛癌の1例. 日臨外会誌, 62: 648-683, 2001
- (5) 佐藤勝久, 渡辺 修, 安斎勝行, 佐野全生 他: 短期間に急速に発育した胃原発絨毛癌の1例. 消内視鏡, 7: 1289-1296, 1995
- (6) Krulewski, T., Cohen, L. B.: Choriocarcinoma of the stomach: pathogenesis and clinical characteristics. Am. J. Gastroenterol., 83: 1172-1175, 1988
- (7) 神谷知至, 是木茂幸, 石川廣紀, 渡辺 衛 他: 術前診断が可能であり、長期生存が得られた胃原発絨毛上皮腫の1手術例. 臨と研, 76: 1340-1348, 1999
- (8) 松隈治久, 稲田高男, 五十嵐誠治, 池田史人 他: 多剤併用化学療法が奏功した胃原発絨毛癌の1例. 癌の臨床, 43: 761-765, 1997
- (9) Yoshimoto, Y., Wolfes, A. R., Odell, W. D.: Glycosylation, a variable in the production of hCG by cancers. Am. J. Med., 67: 414-420, 1979
- (10) 小林米幸, 瀧本康史, 竹下利夫 他: 胃原発絨毛癌の1例. 消化器外科, 13: 1567-1571, 1990

- (11) 深田伸二, 二村勇次, 神谷順一, 近藤 哲 他:興味ある組織像を呈した胃原発絨毛上皮腫の1例. 日消病会誌, 88:2877-2882, 1991
- (12) Noguchi, T., Takeno, S., Sato, T., Takahashi, Y., *et al.*: A patient with primary gastric choriocarcinoma who a correct preoperative diagnosis and achieved prolomged survival. Gastric Cancer, 5:112-117, 2002
- (13) 足立智彦, 岩田 亨, 伊藤哲哉, 甲斐信博 他:経口抗癌剤 (TS-1) が著効を示した肝転移・癌性膜炎を伴う胃原発性絨毛癌の1例. 日臨外会誌, 65:669-673, 2004
- (14) Jan, Y. J., Chen, J. T., Ho, W. L.: Primary coexistent adenocarcinoma and choriocarcinoma of the stomach. J. Clin. Gastroenterol., 25:550-554, 1997
- (15) 増田 亮, 磯山 徹, 板東隆文, 豊島 宏 他:胃原発絨毛癌の1例—本邦45例の文献的考察. 癌の臨, 36:1025-1030, 1990
- (16) Imai, Y., Kwabe, T., Takanashi, M., Matsumura, M., *et al.*: A case of primary choriocarcinoma and a review of the Japanese literature. J. Gastroenterol., 29:642-646, 1994

A case of primary gastric choriocarcinoma

Hirofumi Kanemura, Hidenori Miyake, Shinichi Yamasaki, Daisuke Wada, Tsuneo Fukumoto, Yasuhide Sounaka, Mitsuo Shimada, and Masaru Tsuyuguchi*

*Department of Surgery, Tokushima Municipal Hospital, Tokushima, Japan; and *Department of Digestive and Pediatric Surgery, Institute of Health Biosciences, The University of Tokushima Graduate School, Tokushima, Japan*

SUMMARY

A 79-year-old man, complaining of right hypochondralgia, was admitted to our hospital. Gastrointestinal endoscopy revealed a elevated lesion on the anterior wall of the gastric antrum. A distal gastrectomy was performed. Histological findings confirmed the diagnosis of gastric choriocarcinoma, and there was coexistence of adenocarcinoma. The patient left the hospital in uneventful postoperative course. He had recurrence on remnant stomach on the third postoperative month. Also chemotherapy with TS-1 and paclitaxel was performed, was no effective, resulting in patient death on the fourth postoperative month. The patient died of recurrence complicated pneumonia. We reported on this case with some bibliographical comments.

Key words: primary gastric choriocarcinoma, gastric cancer, HCG